

Toimintaterapian interventiot kou- luikäisillä ADHD- diagnoosin saaneilla lapsilla

Integroiva kirjallisuuskatsaus kirjallisuuskatsauksista

Hannastiina Kulokivi

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Kulokivi, Hannastiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintaterapian interventiot kouluikäisillä ADHD- diagnoosin saaneilla lapsilla Integroiva kirjallisuuskatsaus kirjallisuuskatsauksista		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysala		
Työn ohjaaja(t) Emmi Ritvos, Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) Siun Sote		
Tiivistelmä ADHD-diagnoosin (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) saaneiden ja hoidon piirissä olevien lasten määrä on kasvanut. Tähän arvellaan syyksi ADHD:n aiempaa-parempaa tunnistamista. Hoidon ulkopuolelle jää kuitenkin edelleen suuri osa ADHD- oireisia. Toimintaterapia on ammattikunta, joka auttaa ihmisiä läpi elämän tekemään terapeuttisesta näkökulmasta asioita, joita he haluavat ja tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissa. Työn toimeksiantaja oli Siun Sote, Joensuun alueen lasten toimintaterapian yksikkö. Tarkoituksena oli etsiä näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa lasten toimintaterapian ja interventioden näytöstä sekä sen hyödyistä kouluikäisten ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapeuteille, jotta he voivat kirjallisuuden perusteella käyttää toimiviksi todettuja interventiokeinoja ja menetelmiä ADHD-lapsien kanssa. Työ toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena kirjallisuuskatsauksista. Artikkelit haettiin Chinal-, Pubmed-, ja Online Libraryn tietokantojen kautta. Mukaan otettiin vain systemaattiset katsaukset. Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2017-2019. Aineistoksi valikoitui 4 artikkelia. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavaan mallin mukaisesti. Tutkimusten sisältämät tiedot teemoitettiin tutkimuskysymyksiin mukaan. Tulokset avattiin OTIPM (Occupational therapy intervention process model) mallin neljän interventiomallin mukaan, sekä TMO (Transaktionaalisen toiminnan malli) mukaan. Tulosten perusteella toimintaterapiassa voidaan tuloksellisesti käyttää kaikkia OTIPM:n neljän interventiomallista olevia lähestymistapoja ADHD-diagnoosin saaneiden lasten kanssa. Interventioista on kuvattuja hyötyjä jokaisesta TMO elementistä. Edelleen kuitenkin lisätutkimusta aiheesta kaivataan.		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, lapset, ADHD, kirjallisuuskatsaus, interventio		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kulokivi, Hannastiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 39	Permission for web publication: x
Title of publication Occupational Therapy interventions with children diagnosed with ADHD Integrative literature review of reviews		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Emmi Ritvos, Kristiina Juntunen		
Assigned by Siun Sote		
Abstract <p>The number of children diagnosed with ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) has increased. One reason for this is thought to be better identification of ADHD. However, most people with ADHD symptoms remain outside of treatment. Occupational therapy is a profession that helps people throughout their lives to accomplish desired and necessary daily activities from a therapeutic perspective.</p> <p>The thesis was assigned by the Children's Occupational Therapy Unit of Siun Sote. The purpose of this study was to find evidence-based and up-to-date information on children's occupational therapy and evidence of interventions and their benefits for school-aged children diagnosed with ADHD. The aim was to provide information for occupational therapists, so that they could use literature-proven interventions and methods.</p> <p>The thesis was carried out as an integrative systematic review of systematic reviews. The following three databases were searched for articles: the Chinal, Pubmed and Online Library databases. Only systematic reviews were included. All the articles were published between 2017-2019, and four articles were included in the study. The analysis of the data was conducted by using theory-driven content analysis. The information from these articles was categorized based on two themes according to the research questions. The results were analyzed by using the four intervention phase models of OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model) as well as based on TMO (Transactional Model of Occupation).</p> <p>According to the results, the interventions used in occupational therapy with children diagnosed with ADHD are shown in all four intervention models, and the results of these interventions can be viewed through all the seven situational elements of TMO. However, more research is needed.</p>		
Keywords/tags (subjects) Occupational therapy, ADHD, review, children, intervention		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Teoreettinen viitekehys	4
2.1	ADHD	4
2.2	ADHD lasten toimintaterapia	6
2.3	OTIPM-malli teoreettisena viitekehysenä	8
2.4	Interventiomallit ja interventiomenetelmiä	9
2.4.1	Neljä interventiomallia	9
2.4.2	Interventiomenetelmät	11
2.5	Transaktionaalinen malli (TMO)	11
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	14
4.1	Aineiston keruu	15
4.2	Aineiston esittely	17
4.3	Laadun arviointi	20
4.4	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset	22
5.1	Kompensatorinen malli	23
5.2	Opetuksellinen ja koulutuksellinen malli	25
5.3	Taitojen hankkimisen malli	25
5.4	Kehontoimintoja vahvistava malli	27
5.5	Interventioiden hyödyt tilannekohtaisten elementtien kautta tarkasteltuna	28
6	Pohdinta	29
6.1	Opinnäytetyön eettisyyden, luotettavuuden ja laadun arviointi	31
6.2	Johtopäätökset ja hyödynnettävyys	32
	Lähteet	33

Taulukot

Taulukko 1. Hakusanat.....	15
Taulukko 2. Artikkeleiden valinnan kriteerit	15
Taulukko 3. Hakupolku	16
Taulukko 4. Tutkimukset.....	19
Taulukko 5 OTIPM:n interventiomallien mukaan taulukoidut interventiot.....	22

1 Johdanto

ADHD-diagnoosin saaneiden ja hoidon piirissä olevien lasten määrä on kasvanut. Tähän arvellaan syyksi ADHD:n aiempaa-parempaa tunnistamista. Hoidon ulkopuolelle jää kuitenkin edelleen suuri osa ADHD- oireisista. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan, että ADHD:n esiintyvyys on 6-18 vuotiailla 3,6-7,2 prosenttia. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö), Käypä hoito -suositus 2019.)

Osalla nuorista oireet jatkuvat aikuisikään asti, mutta usein oireet lievittyvät iän myötä. ADHD tunnistetaan herkemmin lapselta kuin nuorelta, koska usein nuoruudessa on muitakin mielenterveydenhäiriöitä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö), Käypä hoito -suositus 2019.) Samaan aikaan voi esiintyä myös univaikeuksia, motoriikan pulmia, oppimisvaikeuksia, aistisäätelyn häiriöitä, kielen ja puheen kehityksen häiriöitä, käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta, masennusta, oppimisvaikeuksia, autismikirjon häiriöitä tai tic-oireita. Päihdehäiriön riski muuhun väestöön verrattuna on ADHD-diagnoosin saaneilla 2-3 -kertainen. (ADHD -varhaisella tuella arki toimivaksi, Käypä hoito -suositus 2019.)

Suomessa on 10 000 asukasta kohden 5 toimintaterapeuttia. Muihin pohjoismaihin verrattuna lukumäärä on pieni (Toimintaterapeutin koulutus 2019). Toimintaterapia on ammattikunta, joka auttaa ihmisiä läpi elämän tekemään terapeuttisesta näkökulmasta asioita, joita he haluavat ja tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutit auttavat kaiken ikäisiä elämään täyttä elämää terveyden kohentamisella ja opettamalla elämään vamman/sairauden kanssa. (What is Occupational Therapy? 2019.)

Opinnäytetyö toteutetaan integroivana kirjallisuuskatsauksena, jossa on tarkoituksena selvittää yleisimmin käytetyt ja hyödyllisimmät toimintaterapian interventiot kouluikäisten ADHD diagnoosin saaneiden lasten kanssa. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni toimii Siun Sote ja työn aihe nousi lasten toimintaterapian tarpeesta. Lasten toimintaterapian puolella oli noussut tarve saada lisää tietoa lasten (joilla ADHD) toimintaterapian interventioista: mitä interventioita on käytetty ja mistä on koettu olevan selkeää hyötyä.

2 Teoreettinen viitekehys

Tarkastelen opinnäytetyöni aihetta Fischerin OTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model) mallin kautta, sekä Fisherin ja Marterellan uudemman toiminnan transaktionaalisen mallin (Transactional Model of Occupation) kautta. Seuraavaksi avaan työni keskeisiä käsitteitä, sekä OTIPM mallia. Keskeiset käsitteet aiheen ympärillä rajautuivat lasten toimintaterapiaan, ADHD:hen diagnoosina sekä interventioihin.

2.1 ADHD

Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder (ADHD) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen oireyhtymä. Jos ADHD:tä ei hoideta, se voi haitata yksilön sosiaalisia suhteita, opintoja kuin työllistymistäkin. (Puustjärvi 2019.) Kun hoito aloitetaan varhain ja aktiivisesti, parantaa se elämänlaatua, toimintakykyä sekä vähentää terveysriskejä. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi, Käypä hoito -suositus 2019.)

Pääoireet ADHD:ssä ovat impulsiivisuus, ongelmat keskittymisessä sekä hyperaktiivisuus. Ongelmia voi olla myös sekä tarkkaavaisuudessa että kognitiivisissa toiminnissa, kuten ongelmaratkaisuissa, suunnittelussa, orientoitumisessa, joustavuudessa, ponnistelu kestävydessä, työmuistissa sekä tilanteisiin reagoinnissa. Lisäksi ongelmia yleensä huomataan tunnetekijöissä, kuten tunteiden säätelyssä, mikä on oleellista lasten sosiaalisten taitojen haasteissa. Lapset herkästi ärsyyntyvät, kun eivät heti saa haluamaansa, tai asiat eivät mene heidän ajattelemallaan tavalla. (Case-Smith & O'brian 2015, 323.)

Kouluikäisistä lapsista noin 5-7% on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Puustjärvi 2019). Maailman laajuisesti arvioituna ADHD:tä esiintyy 3%-10% kouluikäisillä lapsilla. ADHD diagnoosin saaneilla on korkeampi riski ahdistuneisuuteen ja masennuk-

seen, huumeiden käyttöön sekä käytöshäiriöihin. Yksilöt, joilla on ADHD, ovat herkemmin tapaturma-alttiita. ADHD lisää huomattavasti taloudellisia kuluja diagnoosin saaneille, heidän perheilleen sekä yhteiskunnalle. (McGough 2014, 9.)

Usein ADHD-oireet säilyvät lapsuudesta aikuisuuteen, vaikka iän myötä ulospäin näkyvät oireet lievittyvät (Puustjärvi 2019). ADHD on yleisempi pojilla kuin tytöillä, mutta on todettu, että oire jää tytöillä herkemmin huomaamatta. Tytöillä ja naisilla, joilla on ADHD, on suurentunut riski syömishäiriöön (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi, Käypä hoito -suositus 2019.)

Leikki-ikäinen lapsi on luonteeltaan hyvin vilkas ja lyhytjänteinen ja uhmaiässä lapsi voi testata rajojaan kiukunpuuskilli. Aina kykyä toiminnoista suoriutumiseen ei ole tarpeeksi, vaikka halua toimia itsenäisesti on sitäkin enemmän. Tästä usein aiheutuu pettymyksiä ja turhautumista. Nämä vaikeuttavat tarkkaavuuden pulmiin liittyvien poikkeavien oireiden erottamista. Tärkeää on kuitenkin tunnistaa oireet, sillä niihin voi liittyä myös pulmia aistitiedon käsittelyssä ja aistisäätelystä. Kun lapsen arjen ja toimintakyvyn haasteet ovat suuret, on aihetta hakeutua tutkimuksiin. Tavallista on, että diagnoosi tarkentuu kouluikää lähestyessä, kun tarkkaavuuden vaatimukset kasvavat. (Lapset 2019.)

Jos lapsella havaitaan ylivilkkauteen tai tarkkaavuuteen liittyviä ongelmia oppimisytyssä tai toimintakyvyssä, tulisi tukitoimet aloittaa heti. Kun lapselle on varmentunut diagnoosi, hänelle ja hänen läheisilleen tulee antaa tietoa ADHD:stä ja sen oireiden hallinnasta sekä keinoista, jolla lisätään arjen sujuvuutta. Lapsen kohdalla on välttämätöntä ohjata vanhempia. Tarvittaessa myös tukitoimiin kuuluu psykologin, puheterapeutin-, toimintaterapeutin tai fysioterapeutin antama kuntoutus ja ohjaus sekä muut tukimuodot, kuten tukiperhe tai tukihenkilö. (ADHD -varhaisella tuella arki toimivaksi, Käypä hoito -suositus 2019.) ADHD:n oireet haittaavat toimintakykyä eri arkiympäristöissä. Sitä on mahdollista kuitenkin tukea huolehtimalla lapsen hyvinvoinnista, ohjaamalla lasta, sujuvoittamalla arkea sekä muokkaamalla ympäristöä (Toimintaterapia ADHD:n hoidossa, Käypä hoito -suositus 2016).

2.2 ADHD lasten toimintaterapia

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jota annetaan toiminnan, neuvonnan ja ohjauksen avulla. Tavoitteena toimintaterapiassa on tukea ADHD-oireisten henkilöiden kokonaiskehitystä, omatoimisuutta, toimintakykyä sekä motorisia ja hahmotamisvalmiuksia. Vaihtoehtoina terapian toteutuksessa on yksilöterapia, ryhmäterapia sekä ohjauksellinen interventio. (Lääkkeetön hoito 2019.) Toimintaterapian teoria perustuu pääosin toiminnantieteeseen (occupational science), mikä tutkii ihmisen toimintaa arjessa. Toimintaterapiaa toteutetaan ihmisen omassa toimintaympäristössä, tai tiiviinä osana sitä. Toimintaa tarkastellaan suhteessa kulttuuriseen, sosiaaliseen tai fyysiseen ympäristöön. Tavoitteena on mahdollistaa osallisuus yhteiskunnassa tukemalla yksilön muutosta toimijana. (Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen 2019.)

Jotta asiakas selviytyisi mahdollisimman omatoimisesti arkisissa tilanteissa, pyritään toimintaterapiassa vahvistamaan asiakkaan toimintakykyä, toimintamahdollisuuksia ja aktiivista osallisuutta. Toimintaterapia perustuu asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen ja toiminnan terapeuttiseen käyttöön kuntoutuksen välineenä. (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2016.) Terapiamenetelmät valitaan yksilöllisesti tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. (Toimintaterapia ADHD:n hoidossa, Käypä hoito -suositus 2016.)

Lasten elämä on täynnä toimintaa ja päivittäisiä toimintoja. Lasten toimintaterapia sisältää leikkiä, oppimista ja vuorovaikutusta. Lasten toimintaterapeutit työskentelevät yhdessä lasten, sekä heidän perheiden kanssa, jotta perheet selviäisivät toimintoista päivän aikana. Toimintaterapeutit auttavat arjen rutiinien löytymisessä aina sopivien lelujen hankintaan asti. (Learn About Occupational Therapy for Children & Youth 2019.) Lasten kohdalla korostuu tiivis yhteistyö vanhempien kanssa sekä leikin aktiivinen hyödyntäminen (Toimintaterapia ADHD:n hoidossa, Käypä hoito -suositus 2016).

Toimintaterapia auttaa lasta itsenäistymään, kun samalla vahvistetaan hienomotorista kehitystä, sensomotorisia sekä visuaalisia taitoja, joita lapsi tarvitsee toimintaan

ja sosiaaliin tilanteisiin. Lapsen rooli on leikkiä ja kohdata muita lapsia. Toimintaterapiassa tarkastellaan leikin taitoja, koulussa pärjäämistä ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Näitä verrataan samanikäisten normaalin kehityksen kaareen. Toimintaterapeutit auttavat lasta suoriutumaan niistä päivittäisistä toiminnoista, jotka ovat haasteellisia, tunnistuen lähtökohdaksi sensoriset, sosiaaliset, käytökselliset, motoriset ja ympäristölliset asiat. (Pediatric Occupational Therapy 2019.)

Yleinen toimintaterapian interventio auttaa lapsia, joilla on jokin vamma tai sairaus, jotta he pystyvät osallistumaan täysillä koulun käyntiin ja sosiaaliin tilanteisiin. Yleisesti toimintaterapiassa interventio on yksilöllisesti suunniteltu, jotta se parantaa yksilön mahdollisuuksia pärjätä päivittäisissä toiminnoissa ja saavuttaa asetetut tavoitteet. (What is Occupational Therapy? 2019.) Interventio tavoitteet usein sisältävät käyttäytymisen harjoittelua, sekä heijastavat johtavia toimintoja (Case-Smith & O'brian 2015, 323).

Lasten toimintaterapian interventiot lisäävät sitoutumista ja osallisuutta lasten arkipäiväisiin rooleihin. Lasten roolit sisältävät kehitystä itsenäisyydessä, tuotteliaisuudessa ja osallistumista leikkeihin. Se, että ei pysty osallistumaan taudin tai vamman takia, tai taitojen puutteen vuoksi, voi aiheuttaa itsetunnon alenemaa, syrjäytymistä ja/tai sosiaalista eristäytymistä. Toimintaterapeutit valitsevat interventiot pohjautuen lapsen suoriutumisen analyysiin arjen rooleissa, pohjautuen siihen, kuinka paljon suoriutumiseen vaikuttaa vamma/sairaus, ja siihen, kuinka ympäristö tukee tai rajoittaa suoriutumista. (Mandich & Rodger 2006, viitattu lähteessä Novak & Honan 2019.)

Lasten terapian kohdalla huomioidaan taustat ja lähtötilanne. Ennen kuin päätetään mitä interventiomallia käytetään kyseisen lapsen kohdalla, on hyvä taustatietojen ja esitietojen perusteella pohtia sopiva interventiomalli. OTIPM mallissa valitaan ensin sopiva malli neljästä eri vaihtoehdosta (kompensatorinen, opetuksellinen ja ohjauksellinen, taitojen uudelleen harjoittelu sekä yksilötekijöiden ja kehontoimintoja vahvistava malli) pohjautuen lapsen tarpeisiin ja sopiviin tavoitteisiin. Tämän tiedon perusteella valitaan sopiva interventiomalli. (Fisher & Marterella 2019, 55.)

2.3 OTIPM-malli teoreettisena viitekehyksenä

Opinnäytetyöni teoriapohjana käytin OTIPM -mallia (Occupational Therapy Intervention Process Model), mikä on toimintaterapiassa käytettävä prosessimalli. OTIPM – malli ohjaa työskentelemään toimintaterapian keskeisten näkökulmien mukaisesti. OTIPM -malli ohjaa toimintaterapeutteja ammatilliseen harkintaan, sekä toteuttamaan asiakaskeskeistä, top-down -näkökulman mukaista-, ja toimintakeskeistä lähestymistapaa arvioinnissa ja interventioissa. OTIPM- malli pohjautuu ajatukseen, että jokainen yksilö on ainutlaatuinen ja jokaisella on tahto sitoutua merkitykselliseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan. Toiminnan terapeuttisella käytöllä tavoitellaan asiakkaan sitoutumista toimintaan. Yksilön sitoutuminen toimintaan on toimintaterapian keskeinen ajatus ja terapian tavoite. (Fisher 2009, 1.)

OTIPM-malli koostuu kolmesta osiosta: arviointi ja tavoitteen asettelu, interventio sekä uudelleen arviointi (Fisher & Martella 2019, 49). Työssäni keskityn interventiovaiheeseen tutkimuskysymysteni perusteella. Interventiovaiheessa valitaan sopiva interventiomalli intervention kohteen perusteella, ja päätetään interventiokeinot. OTIPM-mallissa interventiomallit jaetaan neljään malliin: kompensatoriseen (Compensatory model), opetukselliseen ja koulutukselliseen (Education and teaching model), taitojen uudelleen harjoitteluun (Acquisitional model for occupational skills training) sekä yksilötekijöiden ja kehontoimintoja vahvistavaan malliin (Restorative model for enhancing body functions and other client elements) (Fisher 2009, 16-17). Aavaan työssäni näiden interventiomallien tukena tutkimuksieni tuloksia käytetyistä interventioista ADHD -diagnoosin saaneilla lapsilla.

OTIPM-malli kuvaa asiakkaan terapiaprosessia top-down -ajatuksen kautta. Top-down- ajattelussa ensin keskitytään lapseen kokonaisuutena, sen jälkeen lähdetään pikkuhiljaa laajoista kokonaisuuksista pienempiin yksityiskohtiin. Ensin tutustutaan lapseen ja pyritään ymmärtämään lasta, tutustutaan lapsen toimintaympäristöön ja asioihin, jotka lapsi kokee tärkeäksi itselleen. Tämän kautta voidaan ymmärtää lasta, hänen motiivejaan sekä hänen suoriutumistaan päivittäisistä toiminnoista paremmin. Niitä toimintoja, joita hänen täytyy tehdä, joita hän itse haluaa tehdä, ja joissa hänellä on haasteita. (Fisher 2009, 15.)

Kun on saatu tarpeeksi kattava kokonaiskuva lapsesta ja hänen senhetkisestä elämäntilanteestaan, toimintaterapeutti havainnoi lapsen suoriutumista tilanteissa, mitkä on nimetty haasteellisiksi. Terapeutti tässä vaiheessa nimeää lapsen vahvuudet ja heikkoudet toiminnan havainnoinnin ja analysoinnin kautta. Ne ongelmakohdat, mitkä on tuotu esille, määrittävät myös minkälaista interventiota lapsen kohdalla olisi hyvä käyttää. Samalla asetetaan tavoitteet terapialle. (Fisher 2009, 7, 15-16.)

Asiakkaan sitoutuminen merkitykselliseen ja tarkoituksen mukaiseen toimintaan on toimintaterapian keskiössä. Tähän pyritään toiminnan terapeuttisella käytöllä. Tärkeää olisi, että myös arviointi perustuu toimintaan. Sekä asiakkaan oma ”sisäinen” näkökulma, että ”ulkopuolinen” näkökulma (toimintaan sitoutumisen havainnointiin perustuva) ovat tärkeitä arvioinnissa. (Fisher 2009, 10.)

2.4 Interventiomallit ja interventiomenetelmiä

Toimintaterapeutit käyttävät erilaisia interventiomenetelmiä terapiassaan. Seuraavaksi esittelen neljä OTIPM-mallin mukaista interventiomallia ja käsitteitä liittyen interventiioihin. Esittelen neljä jatkumoa interventioiden toiminnan arvioinnissa (Four continua), kolmen intervention kohdetta (Three foci of intervention).

2.4.1 Neljä interventiomallia

Kompensatorinen malli (Compensatory model)

Toimintaterapeutti valitsee asiakkaan terapian toteuttamiseen kompensatorisen mallin, kun asiakkaan heikentynyttä taitoa täytyy kompensoida toimintaa mukauttamalla. Toiminnan terapeuttinen käyttö sisältää tarkoituksenmukaisia keinoja toteuttaa toimintaa, esimerkiksi hyödyntäen lastoja tai ortooseja (apuvälineet), ympäristön muokkaamista tai toiminnan muokkaamista ohjaten vaihtoehtoisin tapoihin toiminnan toteuttamiseksi. Kompensoiva toiminta pitää sisällään konsultaatiota yhteistyössä, sekä koulutukseen pohjautuvia toimintoja. (Fisher 2009, 18, 37.)

Opetuksellinen ja koulutuksellinen malli (Education and teaching model)

Opetuksellinen ja koulutuksellinen malli toteutuu terapeutin suunnitelmassa ja toteutuksessa koulutusohjelmia isommille ryhmille. Koulutus voi toteutua esimerkiksi seminaareina, luentoina tai työpajoina. Tarkoituksena on keskittyä keskustelemaan arjen toiminnoista rinnastettuna toiminnan toteutumiseen. Tämä poikkeaa muista malleista siten, että tässä ei ole mahdollista kokeilla itse toimintaa luokkahuonemaisen toteutuksen vuoksi, kuitenkin asiakkaita kannustetaan kokeilemaan omassa arjessaan toimintoja. (Fisher 2009, 19.)

Taitojen hankkimisen malli (Acquisitional model)

Terapeuttisen toiminnan harjoittelun kautta hankitaan tai kehitetään toiminnallisia taitoja. Tällä pyritään palauttamaan, kehittämään, ylläpitämään, ennaltaehkäisemään ja parantamaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista. Tavoitteena on, että asiakas pystyy suoriutumaan halutusta toiminnosta ikätasolleen, sukupuolelleen ja kulttuurilleen tyypilliseen tapaan. Tätä voi esimerkiksi olla asiakkaan kanssa kaupassa käynnin harjoittelu, kun asiakkaan tavoitteena on pystyä itsenäisesti käymään kaupassa. (Fisher 2009, 18, 34.)

Yksilötekijöiden ja kehontoimintoja vahvistava malli (restorative model)

Yksilötekijöiden ja kehontoimintoja vahvistavassa mallissa toiminnan terapeuttisen käytön avulla tavoitteena on palauttaa, kehittää ja säilyttää niitä yksilötekijöitä, tai kehontoimintoja, jotka vaikuttavat toimintaan (tavat, tottumukset, arvot). Esimerkkinä voidaan käyttää tapausta, jossa asiakkaan tavoitteena on huomiokyvyn parantaminen. Sitä harjoitellaan pelaamalla asiakkaalle mieluista korttipeliä. Erona taitojen harjoittelun malliin on, että siinä tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan toiminnallisiin taitoihin. Yksilötekijöiden ja kehontoimintoja vahvistavassa mallissa taas tavoitteena on vaikuttaa yksilötekijöihin, tavoitteen saavuttamiseksi. (Fisher 2009, 19, 33-34.)

2.4.2 Interventiomenetelmät

Neljän jatkumon kautta toimintaterapeutit voivat reflektoida ja arvioida työtään (Fisher & Marterella 2019, 64). Ensimmäisessä jatkumossa painotetaan, että toiminnan tulisi olla oleellinen osa päivittäisiä toimintoja, esimerkkinä pukeutuminen. Toisessa jatkumossa painotetaan ekologista merkitystä. Tällä tarkoitetaan, että harjoiteltavan toiminnan tulisi olla mahdollisimman autenttisesti toteutettu. Esimerkkinä keittiötaitojen harjoittelussa voidaan hyödyntää terapiakeittiötä. Mieluummin kuitenkin, jos mahdollista, käytettäisiin asiakkaan omaa keittiötä. Kolmannessa ja neljännessä jatkumossa painotetaan asiakkaasta lähtevää toiminnan tarkoituksellisuutta ja merkityksellisyyttä. Vaikka terapeutti voi usein nähdä tietyn toiminnan merkityksellisyyden ennen asiakasta, olisi kuitenkin hyvä, että merkitys löydetään yhdessä asiakkaan kanssa. Muutoin tekemiseltä katoaa painoarvo asiakkaan kohdalla. (Fisher 2009, 24-25.)

Toinen tapa miettiä toimintoja, joita terapiassa käytetään, on keskittyä interventioihin. Intervention fokus voi olla taitojen kompensaatiossa (compensation), jossa ympäristön, välineiden, tai toiminnan pysyvälunteisen mukauttamisen kautta mahdollistetaan toimintaa. Taitojen uudelleen opettelu (reacquisition) on toinen interventio vaihtoehto. Siinä opetellaan uusia taitoja, tai aiemmin osattujen taitojen uudelleen opettelua ja ylläpitoa. Kolmantena yksilötekijöiden ja kehontoimintojen palauttaminen (restoration). Siinä pyritään valmiuksien ja kehon toimintojen avulla palauttamaan toimintaa ennalleen. (Fisher 2009, 24-27.)

2.5 Transaktionaalinen malli (TMO)

Fisher ja Marterella (2019) ovat luoneet uuden toiminnan mallin osaksi OTIPM:ia, jolla katsotaan asiakasta kokonaisuutena, jonka avulla voidaan perustella toimintaterapiaa ja sen tärkeyttä. TMO (Transactional Model of Occupation) malli asettaa toiminnan toimintaterapian toteutuksen keskiöön. (Fisher & Marterella 2019, 16, 64.)

Transaktionaalinen malli eli TMO kuvaa toimintaa transaktionaalisesta näkökulmasta. TMO:n näkökulma korostaa a) henkilön suhteita sekä b) rajaa toiminnan jatkuvaksi

reagoinniksi tilannekohtaisiin elementteihin, mitkä yleensä muokkaavat toisiaan. Holistinen näkökulma muistuttaa, että ihmistä ei voi rajata senhetkisestä elämästään, menneisyydestään, nykyhetkestään eikä tulevista kokemuksistaan erilleen. Se tuo myös sosiokulttuurisen, geopoliittisen ja ympäristön vaikutukset toimintaan etualalle. Malli on visuaalisesti kuvattu pyörteeksi, mikä kuvastaa eri elementtien pyörteen omaisesti olevan osa toisiaan. (Fisher & Marterella 2019, 16.)

TMO kuvion keskellä on kolme elementtiä: toiminnallinen suoriutuminen (tekeminen), toiminnallinen kokemus (kuinka tekeminen koetaan), sekä osallistuminen (toimintaan sitoutuminen). Nämä kolme on eritelty sen vuoksi, että toimintaterapeutit huomaavat mikä on näkyvää (toiminnallinen suoriutuminen), mikä tunnistetaan asiakkaan näkökulmaksi (toiminnallinen kokemus) ja mitä nousee esiin, kun tekeminen yhdistetään sen tuottamaan merkitykseen asiakkaalle (osallistuminen). (Fisher & Marterella 2019, 18.)

Tilannekohtaiset elementit (7kpl) ovat laajempia kokonaisuuksia. Nämä vaikuttavat kaikki kolmeen sisäiseen elementtiin, ja sisäiset elementit vastavuoroisesti vaikuttavat myös isoihin tilannekohtaisiin elementteihin. Asiakasta ei voi erottaa tilannekohtaisista elementeistään, joten elementeistä tulee osa asiakkaan tilannekohtaista kontekstia. Elementtejä ovat sosiokulttuuriset elementit, geopoliittiset elementit, ympäristölliset sosiaaliset elementit, ympäristölliset fyysiset elementit, tehtävään liittyvät elementit, asiakkaaseen liittyvät elementit sekä ajalliset elementit. (Fisher & Marterella 2019, 23.)

Geopoliittiset, sosiokulttuuriset ja ajalliset elementit ovat laajempia, niin kutsuttuja kattoelementtejä. **Geopoliittiset** elementit muistuttavat siitä, kuinka toimintaa voi olla missä päin maailmaa vain. Tässä huomioidaan kuinka asiakkaaseen liittyvä taloudellinen tilanne, poliittinen ja ekonominen tilanne, päätökset ja lait vaikuttavat hänen toimintaansa ja mahdollisuuksiinsa toimia. **Sosiokulttuuriset** elementit tuovat esiin kulttuuriset säännöt, tavat, ohjeet ja asenteet sekä odotukset. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten asiakas tekee jotain, ja miksi. Siihen vaikuttavat kulttuurin tuomat moraaliset arvot, uskomukset, ja tavat sosiokulttuurisessa kontekstissaan. **Ajali-**

set elementit muistuttavat, että toiminnalla on historia, nykyhetki ja tulevaisuus. Tähän vaikuttaa se, miten toimintaa toteutetaan, onko toiminta kertaluontoista, vai sisällytetäänkö haluttu toiminta jokapäiväiseksi, ja loppuelämän kestäväksi toiminnaksi. (Fisher & Marterella 2019, 24-25.)

Ympäristölliset elementit on jaettu sekä sosiaalisiin että fyysisiin elementteihin. Ympäristön **Sosiaaliset** elementit tarkoittavat muita ihmisiä ja eläimiä. Toimintaterapeuttien olisi hyvä muistaa kuinka paljon, ja minkä laatuista ihmissuhteita asiakkaalla on yksilönä ja ryhmissä. Ympäristön **Fyysiset** elementit tarkoittavat tiloja, tavaroita ja välineitä (kuten vaatteet, ruoka, ruokailuvälineet, elektroniset laitteet) ja digitaalisia ympäristöjä (kuten nettisivut, sosiaalinen media, virtuaalitodellisuus). (Fisher & Marterella 2019, 25.)

Tehtävä ja yksilökeskeiset elementit vaikuttavat toimintaan, ja toiminta vaikuttaa niihin. Nämä helposti katsotaan irrallisina muista elementeistä. **Tehtäväkeskeinen** elementti tuo esiin sen, mitä toiminnalta odotetaan. Toimintaterapeutti huomioi toiminnan suhteessa odotettuun struktuuriin ja käytettävään aikaan, huomioi käytettävät tilat ja materiaalit sekä huomioi tarkoitukset kyseisessä kulttuurissa, geopoliittisessa ja ajallisessa kontekstissa. **Asiakkaaseen** liittyvät elementit taas huomioivat yksilön ominaispiirteet sen hetkisessä kontekstissa. Tässä ei välttämättä asiakasta katsota pelkästään yksilönä. Asiakas voi toimia joko yksilönä tai osana jotain isompaa ryhmää. (Fisher & Marterella 2019, 25-26.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön **tarkoitus** oli kartoittaa näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa kouluikäisten ADHD-diagnoosin saaneiden lasten lasten toimintaterapian interventioista ja niiden hyödyistä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa toimintaterapeuteille, jotta he voivat kirjallisuuden perusteella käyttää toimiviksi todettuja interventiokeinoja ja menetelmiä ADHD-lasten kanssa. Tällä tiedolla autetaan toimeksiantajaa perustelemaan

toimintaterapian interventioiden hyödyllisyyttä ja tarkoituksen-mukaisuutta kyseisellä asiakasryhmällä.

Aiheesta laaditaan kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella määritellään, mitkä interventiot ja menetelmät kouluikäisten ADHD-lasten kohdalla on koettu hyödyllisimmiksi toimintaterapiassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1.Minkälaisia interventiomenetelmiä suositellaan kouluikäisten lasten kanssa, joilla on todettu ADHD?

2.Minkälaista hyötyä interventioista on saatu ADHD -diagnoosin saaneilla lapsilla?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja kuva ajankohtaisista tutkimuksista. Tämän vuoksi päädyin toteuttamaan työni integroivana kirjallisuuskatsauksena kirjallisuuskatsauksista. Integroiva kirjallisuuskatsaus voi sisältää joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta, tai kumpaaakin. Integroivasta katsauksesta voi löytyä sekä narratiivisen, että systemaattisen katsauksen piirteitä. Keskeistä on tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten synteesi. (Kirjallisuuskatsaukset 2019.) Päämääränä on koota tietoa ja tehdä mahdollisimman kattava synteesi aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46-47). Työssä päämääränä oli koota selkeä kuva käytetyistä ja hyväksi todetuista interventiosta.

Työssä toteutin integroivalle kirjallisuuskatsaukselle ominaista prosessia, sisältäen viisi vaihetta: nimesin tutkimusongelman, keräsin analysoitavan aineiston, arvioin aineiston laatua, analysoin aineistoa sekä esitin tulokset (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 13).

4.1 Aineiston keruu

Työssä käytin sähköisiä tietokantoja tiedon hakuun: Cochrane Library, AJOT (The American Journal of Occupational Therapy), Janet Finna, Pubmed, Online library ja CINAHL Plus with full text (EBSCO). OT Seeker:in jätin pois tiedon hausta, sillä kokonaisten artikkelien saaminen auki ei onnistunut. Hakusanat valitsin Finton avulla. Haun toteutin käyttämällä vapaita ilmaisia, hakusanojen listauksella varmensin, että eri tietokannoissa haku toteutettaisiin mahdollisimman tasavertaisesti. Alla listattuna hakusanat taulukossa 1. Alun perin ajatuksena oli rajata lapset alle kouluikäisiin, mutta koska ADHD diagnosointi yleensä tehdään vasta kouluikäisille, päädyttiin rajaamaan aiheeseen kouluikäiset lapset. Aikuiset ja ikäihmiset rajattiin selkeästi pois.

Taulukko 1. Hakusanat

chil- dren OR kids	AND	school age	AND	intervention OR occupa- tional inter- vention	AND OR	System- atic re- view	AND	ADHD OR neurodevel- opmental disorder
-----------------------------	-----	---------------	-----	--	-----------	-----------------------------	-----	--

Kun olin hakenut rajatuilla hakusanoilla tietokannoista tutkimuksia, tämän jälkeen rajasin hakutuloksia sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti (taulukko 2.) Sisäänottokriteeriksi valitsin kirjallisuuskatsaukset.

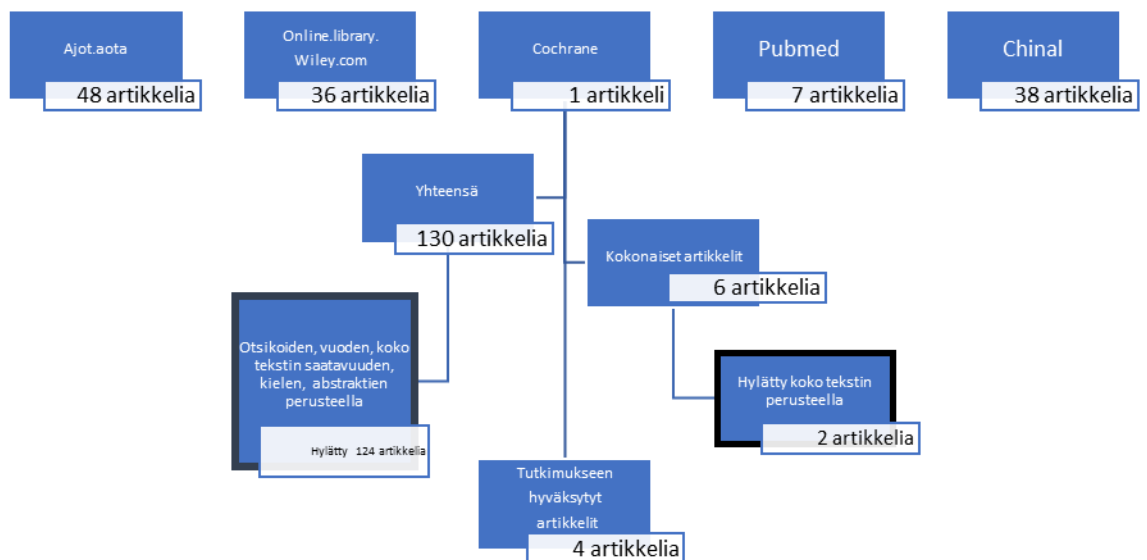
Taulukko 2. Artikkeleiden valinnan kriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
2009-2019	ennen 2009 julkaistut
kouluikäiset	ikäihmiset, nuoret, työikäiset
Englanti, Suomi	muut kielet

Koko teksti, ilmainen,	ei koko tekstiä saatavilla
ADHD- diagnoosin saaneet lapset	Pelkästään muut diagnoosi ryhmät
Artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin	Artikkelit eivät vastaa tutkimuskysymyksiin
Käsittelee toimintaterapiaan sovellettavissa olevia interventio keinoja	Käsittelee muita kuin toimintaterapiaan sovellettavia interventiokeinoja
Katsaus	Muut kuin katsaukset

Ensin rajasin otsikoiden perusteella tutkimukset. Tämän jälkeen luin valituista tutkimuksista abstraktit, joiden perusteella rajasin hakua. Kun abstraktien perusteella hyväksyin tutkimukset, luin koko tekstin, ja tarkistin vielä tutkimuskysymysten perusteella tutkimuksen sopivuuden. (Hakupolku taulukossa 3). Tämän lisäksi suoritin manuaalista hakua artikkeleiden kohdalla, joita en saanut auki suoraan tietokannan kautta.

Taulukko 3. Hakupolku



Tutkimuskysymyksiäni vastaavia artikkeleita rajautui lopulta neljä. Jokainen mukaan otettu tutkimus käsittelee lasten toimintaterapian interventioita.

4.2 Aineiston esittely

Tutkimukset ovat melko tuoreita kaikki (2017-2019), tutkimukset ovat julkaistu eri maissa: Australia, Pohjois- Dakota (USA), Korea. Viimeisessä tutkimuksessa oli 5 julkaisijaa, joista kolme oli Australiasta, yksi Norjasta ja yksi Alankomaista. Kaikki valitut tutkimukset olivat systemaattisia katsauksia. Yhdessä tutkimuksessa oli systemaattisen katsauksen lisänä käytetty meta-analyysia. Kahdessa tutkimuksessa käsiteltiin interventioita pelkästään ADHD-diagnoosin saaneiden lasten kohdalla. Yksi tutkimus käsitteli kognitiivisia terapioiden neurologisten kehityshäiriöiden omaavilla lapsilla. Yksi käsitteli interventioita, joita oli käytetty vammaisilla lapsilla (children with disabilities). Jokaisessa artikkelissa käsiteltiin jollain tavalla ADHD:ta ja interventioita, joita on käytetty lapsilla. (Taulukossa 4 on koottu aineiston esittely)

Nielsenin, Kelschin ja Millerin (2017, Pohjois-Dakota) tutkimuksessa "Occupational Therapy Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review" tarkoituksena oli koota systemaattista kirjallisuuskatsausta siitä, mitkä toimintaterapian interventiot ovat tehokkaita kouluikäisille, joilla on ADHD. Tutkimus on laaja systemaattinen katsaus, jossa on käytetty I-III tason tutkimuksia. Aineistoksi valikoitui 14 artikkelia. Interventiot tutkimuksissa liittyivät kognitioon, motoriikkaan, sensoriikkaan sekä leikkiin. Interventioista saatiin hyviä tuloksia, mutta lisätutkimusta tarvittaisiin kattavampaan otokseen.

Toisessa tutkimuksessa Ahn ja Hwangin (2017, Korea) "Cognitive rehabilitation with neurodevelopmental disorder: A systematic review" tarkoituksena oli analysoida käytettyjä kognitiivisia terapioiden sekä metodeja, joita on käytetty neurologisen kehityshäiriön omaavilla lapsilla. Tutkimuksessa on käytetty kokeellisia tutkimuksia (experimental studies), mitkä ovat julkaistu 2006-2016 välisenä aikana. Tutkimukseen valikoitui 26 tutkimusta, joista 12 käsitteli kognitiivista terapiaa autismin kirjoon liittyen, ja 17 tutkimuksessa tutkittiin kognitiivisen terapian vaikutuksia alakoululaisilta (5-12 vuotiaita).

Novak:in ja Honan:in (2019, Australia) julkaisemassa tutkimuksessa ”Effectiveness of pediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review” tarkoituksena oli tehdä yhteenvetoa parhaista saatavilla olevista vammaisten lasten interventio -tuloksista. Tutkimus on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon hyväksyttiin hakujen perusteella 129 tutkimusta. Tutkimuksen tuloksena löytyi 40 interventiota. (Novak & Honan 2019.)

Tutkimuksessa arvioitiin interventioiden laatua ja kirjoitettiin suositukset jokaisen intervention käytöstä, käyttäen GRADE (Grading of Recommendation Assessment, Development ja Evaluation) systeemiä sekä liikennevalo-järjestelmää arvioinnissa. Vihreä valo (do it), vahva keltainen (probably do it), heikko keltainen (probably don't do it) punainen (don't do it). Omaan työhöni valitsin vain liikennevalo-järjestelmästä vihreällä ja vahvalla keltaisella (vahvaa näyttöä) esiin nostetut interventiot, ja näistä vielä rajasin pelkästään ADHD:ta käsittelevät interventiot. (Novak & Honan 2019.)

Neljännessä tutkimuksessa on viisi tekijää, joista kolme on Australiasta, yksi Norjasta ja yksi Alankomaista. (Cordier, Vilaysack, Doma, Wilkes-Gillen ja Speyer 2018). Tutkimuksessa ”Peer Inclusion in Interventions for Children with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis” tarkoituksena oli tutkia pariterapia interventioiden vaikuttavuutta ADHD-diagnoosin saaneiden lasten sosiaalisissa toiminnoissa. Tutkimukseen hyväksyttiin 17 satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kontrolloituja kvasiko-keellisia tutkimuksia, jotka tutkivat vertaisen vaikutusta interventioissa pelkästään, tai yhdessä lääkinnällisen hoidon kanssa. (Cordier ym. 2018.)

Tutkimuksen lopputulemana oli, että näyttöä ei ole tuloksista, jotka tukisivat tai kiistäisivät ADHD-lapsilla vertaisarviointiin liittyvien interventioiden tehokkuutta. Kuitenkin meta-analyysit osoittivat edistymistä vertaisryhmä terapiassa alku- ja loppuarvioinneissa sosiaalisten taitojen osalta, ja vertaisen sisällyttäminen oli hyödyllistä, verrattuna tavalliseen hoitoon. (Cordier ym. 2018.)

Taulukko 4. Tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosi, paikka	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Sarah K. Nielsen, Kamela Kelsch & Kaci Miller. 2017. North Dakota	Occupational Therapy Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review	Tarkoitus oli tutkia laajasti, mitkä toimintaterapian interventiot ovat tehokkaita kouluikäisille, joilla on ADHD	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. OT Seeker ja Chinal tietokantoina, 14 sopivaa artikkelia käyty läpi.	Interventioista saatiin hyviä tuloksia, mutta lisätutkimusta tarvittaisiin kattavampaan otokseen.
Sinae Ahn and Sujin Hwang. 2017. Republic of Korea	Cognitive rehabilitation with neurodevelopmental disorder: A systematic review.	Analysoida käytettyjä kognitiivisia terapioita sekä analysoida metodeja, joita on käytetty lapsilla, joilla on neurologisia kehityshäiriöitä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 2006-2016 väliseltä ajalta kahden tietokannan (EBSCOhost ja PubMed) kautta etsitty. 26 tutkimusta valikoitui.	Tämän tutkimukset tulokset osoittavat minkä tyyppisiä kognitiivisia terapioita käytetään lasten kanssa, joilla on neurologisia kehitysviivästymiä. Tutkimus tarjoaa myös saatavilla olevaa ja hyödyllistä tietoa kognitiivisesta terapiasta tutkimuksissa ja tutkimusolosuhteissa.
Iona Novak and Ingrid Honan 2019, Australia	Effectiveness of pediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review	Tehdä yhteenvetoa parhaista saatavilla olevista vammaisten lasten interventio tuloksista, auttaa perheitä ja terapeutteja valitsemaan tehokkaan hoidon.	Systematic review. CIHNAL, Cochrane Library, MEDLINE, OTSeeker, PEDro, PsycINFO tietokannat. 129 artikkelia hyväksyttiin	Artikkelin lopputuloksena löytyi 40 interventiota, mitkä tukivat ICF kaaviossa toiminnallista osuutta.

Reinie Cordier, Brandon Vilaysack, Kenji Doma, Sarah Wilkes-Gillan, and Renée Speyer. 2018. Norja, Australia ja Alankomaat	Peer Inclusion in Interventions for Children with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis	Tutkia pariterapia interventoiden vaikuttavuutta, ADHD diagnoosin saaneiden lasten sosiaalisissa toiminnoissa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja Meta-analyysi	Tarvitaan lisää tietoa
--	---	---	---	------------------------

4.3 Laadun arviointi

Tutkimustiedon laadunarviointi-prosessi voidaan jakaa kolmeen osaan: 1.Kriteeristön/tarkistuslistan valinta, 2.Laadun arviointi, 3.Raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa arvioin, vastasiko tutkimus asetettuun tutkimuskysymykseen, ja läpäisikö tutkimus hyväksytyksi määritetyt laadunarviointikriteerit. Toisessa vaiheessa arvioin tutkimuksen laatua julkaisuvuoden, julkaisupaikan ja tutkimusmenetelmän mukaan. Kolmatta vaihetta en toteuttanut, sillä arvioin tutkimusten laadun jo vaiheessa kaksi. Laadun arvioinnin tulisi aina toteuttaa vähintään kaksi henkilöä. (Tutkimustiedon laadun arvioiminen.) Tein työni yksin, joten luotettavuutta lisäsin tutkimalla artikkeleita useampana eri päivänä.

Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta verraten omaan tutkimuskysymykseen. Tutkimusten arviointiin ei ole yhtä oikeaa toimintatapaa, vaan se toteutetaan valitun aineiston mukaisesti. Kaikissa katkauksissa ei vaadita tutkimusten laadun arviointia, mutta sitä suositellaan tehtäväksi. Laatua voidaan arvioida myös alkuperäistutkimusten julkaisuvuoden, tutkimuksen/artikkelin kirjoittajan, julkaisufoorumin ja julkaisumaan perusteella. Tämän perusteella hyväksyin artikkelit tutkimukseen. Oleellista on, että jokainen valittu artikkeli on soveltuva arviointiperusteiden pohjalta. (Stolt ym. 2016, 29-30.)

Toimintaterapeuttien ”Hyvät arviointikäytännöt Suomalaisessa toimintaterapiassa” ohjeissa (2014, 7) todetaan hyvien arviointikäytäntöjen olevan näyttöön perustuva, käyttäen ammatillista harkintaa ja yhdistäen eri lähteistä saatavaa tietoa (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen ja

Lautamo 2014, 7.) Valitsin työhöni tutkimukset julkaisuvuoden, julkaisufoorumin ja julkaisumaan perusteella. Tutkimukset ovat kaikki tuoreita ja julkaistu luotettavilla foorumeilla. Julkaisut ovat eri maissa toteutettuja, joten tämäkin lisää tulosten luotettavuutta eri kulttuurien välillä.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla saadaan tutkittavasta aineistosta kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen tulkintaan. Aineisto hajotetaan aluksi, sen jälkeen sitä käsitellään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Tämän avulla saadaan kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92, 103.)

Työssäni hyödynsin Timo Laineen nelivaiheisen analyysin runkoa. Ensimmäisenä päätin, mikä aineistossa kiinnosti tutkimuskysymyksieni perusteella. Toisessa vaiheessa analysoin tekstejä siten, että nostin itselleni tärkeimmät kohdat esiin ja referoin tutkimusten tuloksia ottaen mukaan vain oleellisimmat tiedot. Kolmantena teemoitin aineistoa tutkimuskysymysteni perusteella löydettyihin interventioihin, ja niistä saatuihin hyötyihin. Lopuksi kerätystä tiedosta toteutin yhteenvedon peilaten OTIPM viitekehukseen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92.)

Koska työssäni pyrin kartoittamaan mitä interventioita on käytetty ja mitä hyötyä niistä on saatu, toteutin tiedon kokoamisen, luokittelun ja pelkistämisen teemoittamalla aineistoa. Tutkimuskysymykset ohjasivat kahteen pääteemaan: Interventiot ja hyödyt. Teemoittelu alkoi keräämällä ADHD:ssä käytettyjä interventioita ja niistä saatuja hyötyjä. Tämän jälkeen pelkistin listaksi ne interventiot, joista oli koettu hyötyä, sekä saadut hyödyt kyseisten interventioiden kohdalla. Tavoitteena oli kerätä toimintaterapiassa käytettäviä interventioita. Jaottelin valitut interventiot OTIPM:n neljän interventiomallin mukaisesti. Koostin taulukon, jossa näkyy tutkimuskohtaisesti löydettyt interventiot, miten interventio käytännössä on toteutettu, niistä saadut hyödyt sekä minkä mallin mukainen interventio on (taulukko 5). Lopuksi peilasin TMO mallin mukaisesti interventioista saatuja hyötyjä.

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin erilaisia interventiomenetelmiä jokaisesta OTIPM:in interventiomallista. Tutkimuksessani esiin nousseita tutkittuja interventiomenetelmiä löytyi yhteensä 19. Taulukossa interventiot on jaoteltu OTIPM mallin mukaisesti kompensatorisiin, opetuksellisiin ja koulutuksellisiin, taitojen hankkimisen sekä kehon toimintoja vahvistavaan/restoratiiviseen malliin.

Taitojen hankkimisen mallin mukaisia interventioita löytyi eniten (7), toiseksi eniten löytyi kompensatoriseen malliin kuuluvia interventioita (6), kehontoimintoja vahvistavan mallin mukaisia interventioita löytyi neljä ja opetuksellisen ja koulutuksellisen mallin mukaisia löytyi kolme. Yksi interventioista nousi selkeästi sekä kompensatoriseen että opetukselliseen ja koulutukselliseen malliin. Jokainen interventio on tutkimuksessa käytettyjen tietojen perusteella jaoteltu eri malleihin. Kaikista ei löytynyt suoraan tutkimusaineistosta tietoa. Silloin on haettu interventiosta tietoa muista lähteistä, minkä mukaan jaottelu on tehty tiettyyn malliin.

Taulukko 5 OTIPM:n interventiomallien mukaan taulukoidut interventiot

Interventio	Mikä se on	Hyöty	OTIPM malli
Painoliivi (Nielsen ym. 2017)	Painoliivin käyttö tehtävän aikana tarjoaa suoraa somatosensorista ärsykettä lapsille, joilla vajetta sensorisessa prosessoinnissa.	Paransi huomiokykyä ja tehtävän aikaista käytöstä	Kompensatorinen
Tasapainotyyny (Nielsen ym. 2017.)	Tasapainotyynyn käyttö tehtävän aikana tarjoaa suoraa somatosensorista ärsykettä lapsille, joilla vajetta sensorisessa prosessoinnissa s	IV-tason tutkimus: tasapaino pallojen käytöllä saatiin positiivisia vaikutuksia istuen tehtäviin toimintoihin ja tehtävän aikaista käytöstä	Kompensatorinen
Neurofeedback (Ahn & hwang 2017)	Esimerkiksi EEG, aivosähkökäyrän avulla	Aikaa, kuulemista, muistia, visuaalista seuraamista/löytämistä helpotetaan	kompensatorinen
Tietokoneistettu työmuistin harjoittelu (Ahn & hwang 2017)	Tietokoneohjelmien avulla treenataan	ks.yllä	Kompensatorinen
Visuospatiaalinen työmuistin harjoittelu (Ahn & hwang 2017)	Tietokoneohjelmien avulla treenataan	ks.yllä	Kompensatorinen
Time-Aides (Novak & Honan 2019)	Käytetty vanhempien ja henkilökunnan ohjausta koulutuksella, sekä lapselle annettu erilaisia välineitä, joilla opetella ajan hallintaa. (Janeslätt, Kottorp, & Granlund, 2014).	Tutkimuksessa jaoteltu kyseisen intervention tulokset kognitiivisiin osioihin. Eli kognitiivisia tuloksia, ei tarkemmin avattu.	Opetuksellinen ja koulutuksellinen Kompensatorinen
Triple P (Positive Parenting Program) (Novak & Honan 2019)	Online koulutus vanhemmille. (Raisin kids isn't always easy).	Käytös	Opetuksellinen ja koulutuksellinen
Vanhempien koulutus	Koulutetaan vanhempia: tarkoitus lisätä tietoa, taitoa ja itsevarmuutta	Taidot siirtyvät helpommin kotiin	Opetuksellinen ja koulutuksellinen

(Novak & Honan 2019)			
Parent delivered (Nielsen ym. 2017)	Vanhemmat mukana terapiassa	Leikkitaidot paranivat lapsilla	Taitojen hankkimisen malli
Kolmiulotteinen hienomotorinen harjoittelu (Nielsen ym. 2017)	Interventio oli robotti ohjattu kolmiulotteinen toisto harjoittelu, sisältäen 15-20 päivittäistä tuokiota, kestoltaan 25-30min, toteutettuna 4-viikon aikana. (Palsbo & Hood-Szivek 2012, 682)	Käsiala ja kirjoitusnopeus	Taitojen hankkimisen malli
Play-based (Nielsen ym. 2017)	Käytettiin videopalautetta, etukäteistä video materiaalia, terapeuttien mallintamista, ja vertaisen mallintamista.	Tuloksia leikkillisyydessä ja empatiassa muita kohtaan	Taitojen hankkiminen
Sosiaalisten taitojen harjoittelu (Novak & Honan 2019)	Lapsille opetetaan kuinka lukea hienovaraisia vihjeitä sosiaalisissa tilanteissa, sekä sosiaalisia normeja ja sosiaalisia sääntöjä. Näitä harjoitellaan erilaisien roolipelien, harjoitusten ja kotitehtävien kautta. (Storebø, Skoog, Damm, Thomsen, Simonsen & Gluud 2011, 5-6)	Sosiaaliset taidot	Taitojen hankkimisen malli
Vertaisen sisällyttäminen (Cordier ym.2018)	Otettiin vertainen, eli toinen lapsi terapiaan mukaan	Sosiaaliset taidot	Taitojen hankkiminen
Cog-Fun (Cognitive-Functional) (Novak & Honan 2019, Nielsen ym.2017)	Toiminnanohjaus pääpainona, tarjoaa myös kognitiivisia strategioita toimintaan.	Toiminnanohjaukselliset taidot	Taitojen hankkiminen
CO-OP (The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) (Nielsen ym.2017)	Kognitiivisten taitojen kehittyminen ongelma ratkaisussa motorisia taitoja vaativissa tehtävissä. Interventio keskittyy toiminnan suorittamiseen ja sanalliseen lähestymistapaan. Terapian aikana lapsi on aktiivisesti sitoutettu ratkaisemaan suoriutumisen ongelmia, ja testaa ratkaisuja. Oletuksena on, että suoritus on tuloksena lapsen, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta, ja että kognitiivisilla strategioilla voidaan vaikuttaa suorituskyvyn parantamiseen. (Polatajko, Mandich, Missiuna, Miller, Macnab, Malloy-Miller & Kinsella 2001,109)	Motorinen suoriutuminen,	Taitojen hankkiminen
Interactive metronome training (Nielsen ym. 2017)	ietokoneistettujen välineiden (pelien, äänien ym.) avulla harjoitellaan liikkeitä ja muita toimintoja (What is interactive metronome?)	Edistys visuaalisessa motorisessa kontrollissa	Restoratiivinen malli
Family-centered (Nielsen ym.2017))	Keskittyy neurologisiin, psykologisiin ja käytöksellisiin osiin tutkimuksessa.	ADHD-oireet helpottivat	Restoratiivinen
Theraplay (Nielsen ym.2017))	Theraplaylla haetaan kokemuksellisesti ihmisen kaipaamaa hyväksyntää ja tunneyhteyttä. Tällä pyritään kohtaamaan lapsen tunnetarpeet. (Kouluikäisten Theraplay-hoitojen asema ja saatavuus Suomessa)	Vähentää ADHD:n tuomia oireita ja rakentaa suhteita kotona, koulussa ja normaalissa toimintaympäristössä	Restoratiivinen
Meditaatio (Novak & Honan 2019)	Tietoinen läsnäolo on läsnäoloa, havainnoimista ja keskittymistä (Raevuori 2016, 1890.)	Käytös	Restoratiivinen

5.1 Kompensatorinen malli

Kompensatorisen mallin mukaisia interventioita nousi esiin yhteensä kuusi: Painovyö, tasapainotyyny, time aides, tietokoneistettu työmuistin harjoittelu (computerized working memory training), neurofeedback training ja visuospatiaalinen työmuistin harjoittelu (Visuospatial working memory training). Jokaisessa interventiossa on jokin apuväline, jonka avulla tavoitellaan haluttuja tuloksia.

Nielsenin, Kelschin ja Millerin (2017) mukaan painovyön sekä tasapainotyynyn on ajateltu tarjoavan vaihtoehtoista sensorista ärsykettä, samalla kun lapsi keskittyy johonkin muuhun toimintaan. I tason tutkimuksessa painoliivillä saatiin tuloksia tarkkaavuuteen ja tehtävä orientoituneisuuteen, mutta se ei auttanut impulsiivisuutteen. IV tason tutkimus, mikä keskittyi tasapainotyynyjen käyttöön toiminnon aikana, osoitti merkittävää edistymistä istuen tehtävässä toiminnoissa sekä tehtävän aikaisessa käytöksessä. (Nielsen ym. 2017, 75)

Ahn ja Hwang (2017) tutkivat kognitiivisia interventioita ADHD diagnoosin saaneilla lapsilla. Sieltä esiin nousi kolme interventiota, joita voidaan tarkastella kompensatorisesta näkökulmasta: neurofeedback training, tietokoneistettu työmuistin harjoittelu ja visuospatiaalinen työmuistin harjoittelu. Neurofeedback- harjoittelua toteutettiin esimerkiksi EEG aivosähkökäyrä harjoitusohjelman avulla, tietokoneistettua ja visuospatiaalista työmuistin harjoittelua toteutettiin taas erilaisten tietokoneohjelmien avulla. Näiden kolmen interventioiden tarkoituksena oli tietokoneohjelmien avulla helpottaa aikaa, kuulemista, muistia ja visuaalista seuraamista. (Ahn & Hwang 2017, 711-721.)

Ahn ja Hwang toteavat, että ADHD diagnoosin saaneilla lapsilla on usein tarkkaavaisuus- ja käytös ongelmia. Siksi heidän kanssaan käytetään visuaalisia ja auditiivisia toimintoja, mitkä edistävät huomiokyvyn ja muistin lisääntymistä-, sekä kognitiivista ohjausta yhdistäen motoriset ja sensoriset toiminnot. (Ahn & Hwang 2017, 711-721.) Tästä näkökulmasta ajatellen nämä kolme interventioita voisivat kuulua myös kehon-toimintoja vahvistavaan malliin.

Novakin ja Honanin (2019) tutkimuksessa time aides-interventio nostettiin esiin hyväntasoisena (vahva keltainen) interventiona, jolla oli saavutettu kognitiivisia tuloksia ADHD -diagnoosin saaneilla lapsilla (Novak & Honan 2019, 265). Time aides on menetelmä, johon kuuluu erilaisia ajankäytön apuvälineitä, joiden avulla lapsen olisi helpompaa toimia ajanhallinnan kanssa (Janeslätt, Kottorp & Granlund 2014, 2). Tämä interventio sopii myös mixed model:iin kompensatorisena ja opetuksellisena ja koulutuksellisenä interventiona.

5.2 Opetuksellinen ja koulutuksellinen malli

Opetukselliseen ja koulutukselliseen malliin nousi esiin kolme interventiota: vanhempien koulutus, triple P (Positive Parenting Program) sekä time aides. Näissä päätarkeoituksena on kouluttaa ja opastaa vanhempia syvempään tietouteen aiheesta. Yksi interventioista kuuluu viidenteen, eli mixed model:iin, sillä siitä löytyy selkeitä elementtejä sekä kompensatorisesta että opetuksellisesta mallista.

Novakin ja Honanin (2019) mukaan Triple P interventio luokiteltiin ADHD-diagnoosin saaneiden lasten kohdalla vahvalla keltaisella valolla, interventiosta oli saatu positiivisia vaikutuksia lapsen käytökseen. Triple P on online koulutus vanhemmille ja muille asiasta kiinnostuneille (Raisin kids isn't always easy). Vanhempien koulutus (parent education) interventio luokiteltiin vahvalle keltaiselle värille ADHD:ssa. Intervention tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoa, taitoa ja itsevarmuutta. Tutkimuksessa interventioilla saatiin positiivisia tuloksia siinä, että taidot siirtyivät helpommin kotiin. (Novak & Honan 2019, 264.) Time aides interventio sisältää opetuksellista ja ohjauksellista koulutusta ajankäsittelykyvystä ja ajanhallinnasta lapsen vanhemmille ja opettajille/avustajille (Janeslätt ym. 2014, 2).

5.3 Taitojen hankkimisen malli

Taitojen hankkimisen malliin lukeutui eniten tutkimusaineistosta löytyneitä interventioita. Interventiot olivat: sosiaalisten taitojen harjoittelu, kolmiulotteinen hienomotorinen harjoittelu, Cog-Fun, CO-OP, play-based, parent delivered harjoittelu, sekä vertaisen sisällyttäminen terapiaan.

Novak ja Honan (2019) sekä Nielsen ym (2017) toteavat Cog-Fun intervention ADHD:n hoidossa osoittaneen merkittäviä vaikutuksia toiminnan ohjauksessa. Cog-Fun oli Novakin ja Honanin (2017) tutkimuksessa arvioitu vihreällä valolla kognitiivisena interventiona ADHD:n hoidossa. Intervention tarjoaa kognitiivisia strategioita toimintaan ja sen pääpainona on harjoittaa toiminnanohjailuntaitoja. (Nielsen ym. 2017, 71; Novak & Honan 2019, 262.) Sosiaalisten taitojen harjoittelu -interventio

luokitellaan vahvalla keltaisella värillä (Novak & Honan 2019, 264). Sosiaalisten taitojen harjoittelu -interventiossa lapsille opetetaan kuinka lukea hienovaraisia vihjeitä sosiaalisissa tilanteissa, sekä sosiaalisia normeja ja sosiaalisia sääntöjä. Näitä harjoitellaan erilaisten roolipelien, harjoitusten ja kotitehtävien kautta. (Storebø, Skoog, Damm, Thomsen, Simonsen & Gluud 2011, 5-6.)

Cordier, Vilaysack, Doma, Wilkes-Gillan ja Speyer (2018) tutkivat vertaisen vaikutusta ADHD:n kohdalla, meta-analyysit osoittivat edistymistä vertaisryhmäterapiassa alku- ja loppuarvioinneissa sosiaalisten taitojen osalta. Vertaisen sisällyttäminen oli hyödyllinen verrattuna tavalliseen hoitoon. Tutkijat kuitenkin jatkossa toivovat suurempia ja tarkempia otoksia tutkimuksia varten, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta. (Cordier ym. 2018, 45.)

Nielsen ym. (2017) totesi tutkimuksissaan vanhempien sisällyttämisellä terapiaan (parent delivered-interventio) olevan positiivinen vaikutus liittyen lapsen leikkitaitoihin. Tutkimuksessa motorisessa suoriutumisessa edistystä tukivat CO-OP ja kolmiulotteinen hienomotorinen harjoittelu. Tuloksena saatiin kirjoittamisen nopeutusta, käsialan parantumista sekä edistymistä motorisessa suoriutumisessa. Play-based intervention avulla saatiin ADHD lapsilla positiivisia tuloksia empatia kyvyssä muita kohtaan sekä tuloksia leikkillisyydessä. (Nielsen ym. 2017, 75-76.)

CO-OP-interventio keskittyy toiminnan suorittamiseen ja sanalliseen lähestymistapaan. Terapian aikana lapsi on aktiivisesti sitoutettu ratkaisemaan suoriutumisen ongelmia, ja lapsi testaa ratkaisuja. Oletuksena on, että suoritus on tulosta lapsen, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta, ja että kognitiivisilla strategioilla voidaan vaikuttaa suorituskyvyn parantamiseen. (Polatajko, Mandich, Missiuna, Miller, Macnab, Malloy-Miller & Kinsella 2001, 109.) Kolmiulotteinen hienomotorinen interventio toteutettiin robottiohjattuna kolmiulotteisena toistoharjoitteluna, sisältäen 15-20 päivittäistä tuokiota, kestoltaan 25-30min, toteutettuna 4-viikon aikana (Palsbo & Hood-Szivek 2012, 682). Play-based-interventiossa käytettiin videopalautetta, etukäteistä videomateriaalia, terapeuttien mallintamista sekä vertaisen mallintamista. (Nielsen ym. 2017, 75.)

5.4 Kehontoimintoja vahvistava malli

Kehontoimintoja vahvistavan mallin mukaisia interventioita nousi esiin neljä: Interactive Metronome Training, Theraplay, Family centered, sekä Meditaatio. Nämä kaikki vahvistavat omalla tavallaan yksilön kehon toimintoja.

Nielsen ym. (2017) tutkimuksessa motorisessa suoriutumisessa edistystä tuki Interactive Metronome Training. Sen tuloksena saatiin merkittävää edistymistä visuaalisessa motorisessa kontrollissa. Theraplayn todettiin vähentävän ADHD:n tuomia oireita ja auttavan suhteiden rakentamisessa niin kotona kuin muissakin sosiaalisissa tilanteissa. (Nielsen ym. 2017, 75.)

Interactive Metronome Training on tietokoneistettujen välineiden (pelien, äänien ym.) avulla liikkeiden ja muiden toimintojen harjoittelua. Pyrkimyksenä on parantaa kognitiota, huomiokykyä, keskittymistä, muistia, puhetta, toiminnan ohjailua sekä motorisia ja sensorisia taitoja. (What is interactive metronome?.) Theraplay:lla haetaan kokemuksellisesti ihmisen kaipaamaa hyväksyntää ja tunneyhteyttä, sillä pyritään kohtaamaan lapsen tunnetarpeet (Kouluikäisten Theraplay-hoitojen asema ja saatavuus Suomessa).

Nielsen ym. (2017) tuo esiin family-centered-intervention, jossa on keskitytty neurologisiin, psykologisiin ja käytöksellisiin osioihin. Intervention lopputuloksena saatiin positiivisia tuloksia käytöksessä. (Nielsen ym. 2017, 74.) Novak ja Honan (2019) tutkimuksessa meditaatio oli nostettu esiin vahvalla keltaisella tasolla vaikuttaen käyttäytymiseen ADHD diagnoosin saaneilla (Novak & Honan 2019, 264). Meditaatio on tietoista läsnäoloa, havainnoimista ja keskittymistä (Raevuori 2016, 1890).

5.5 Interventioiden hyödyt tilannekohtaisten elementtien kautta tarkasteltuna

TMO-mallissa tilannekohtaisia elementtejä on seitsemän. Tutkimuksista löydettyjen interventioiden hyötyjä tarkasteltaessa huomataan, että interventioista saatuja hyötyjä voidaan ajatella hyvin laajasti seitsemän elementin kautta.

Kompensatorista mallia tukevilla interventioilla saatiin positiivisia tuloksia pääosin tehtäväaikaan työskenntelyyn, kuten kuuleminen, muisti, visuaalinen seuraaminen, huomiokyky ja käyttäytyminen tehtävän aikana. Opetuksellisen ja koulutuksellisen mallin mukaisista interventioista saatiin laajasti erilaisia positiivisia tuloksia sekä käyttäytymiseen liittyen että motoriikkaan. Taitojen hankkimisen mallin mukaisista interventioista tuloksia näkyi käyttäytymisessä, empatiassa muita kohtaan, sosiaalisissa taidoissa, leikkitaidoissa, toiminnanohjailun taidoissa, käsialassa ja motorisessa suoriutumisessa. Restoratiivisen mallin mukaisissa interventioissa hyödyt näkyivät käytöksessä, oireiden vähenemisessä, sosiaalisissa suhteissa sekä edistyneenä visuaalissa ja motorisessa kontrollissa.

Yksilöä voidaan tarkastella eri tilannekohtaisten elementtien kautta, ja näin ollen myös peilata saatuja tuloksia interventioista TMO-mallin seitsemän eri tilannekohtaisen elementin kautta. Geopoliittisen elementin kautta yksilön kohdalla mietitään taloudellista tilannetta, poliittista ja ekonomista tilannetta, ja mitkä tekijät vaikuttavat yksilön mahdollisuuksiin toimia. Kuka maksaa asiakkaan apuvälineet, minkälaisiin palveluihin hänellä on mahdollisuus osallistua? Sosiokulttuuriset asiat vaikuttavat paljon siihen, miten ympäröivä kulttuuri vaikuttaa yksilön odotuksiin esimerkiksi suoriutua koulutehtävistä tai minkälaista käyttäytymistä ja sosiaalista toimintaa odotetaan lapselta. Ajallisen elementin kautta tarkasteltuna voidaan miettiä toistuvatko tulokset, saadaanko pysyviä tuloksia tulevaisuuteen ja otetaanko saatu tulos jokapäiväiseen toimintaan mukaan.

Ympäristöllisten elementtien, sosiaalisen ja fyysisen näkökulman kautta mietitään yksilön ympärillä olevia suhteita, kuinka paljon heitä on, ja minkä laatuista suhteita hä-

nellä on. Useat interventiot tuottivat tuloksia sosiaalisissa suhteissa jollain tavoin, joten tämä on hyvin tärkeä näkökulma ADHD diagnoosin saaneilla lapsilla. Fyysisillä elementeillä tarkoitetaan tiloja ja tavaroita sekä välineitä, joten erityisesti kompensatoristen tulosten kohdalla tämä näkökulma nousee esiin. Kun mietitään millä tavoin voidaan helpottaa lasta, oleellista on miettiä, tukeeko fyysinen ympäristö haluttua tavoitetta, ja voidaanko ulkoisilla apuvälineillä edesauttaa asiaa.

Tehtäväkeskeisessä elementissä mietitään mitä toiminnalta odotetaan. Interventioiden tuloksissa nousi esiin muun muassa leikkitaitojen parantumista, empatiaa ja tehtävän aikaista suoriutumista. Näiden kohdalla huomioidaan toiminta suhteessa odotettuun struktuuriin ja aikaan. Huomioidaan tilat ja materiaalit sekä tarkoitus kyseisessä kulttuurissa, geopoliittisessa ja ajallisessa kontekstissa. Asiakkaaseen liittyvät elementit huomioivat yksilön ominaispiirteet sen hetkisessä kontekstissa. Tuloksista voidaan ajatella käyttäytymiseen liittyen elementtien olevan eniten tämän näkökulman kautta lähestyttäviä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa kouluikäisten ADHD-diagnoosin saaneiden lasten toimintaterapian interventioista ja niiden hyödyistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa toimintaterapeuteille, jotta he voivat kirjallisuuden perusteella käyttää toimiviksi todettuja interventiokeinoja ja menetelmiä ADHD- lasten kanssa. Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Minkälaisia interventiomenetelmiä suositellaan kouluikäisten lasten kanssa, joilla on todettu ADHD? Minkälaista hyötyä interventioista on saatu ADHD -diagnoosin saaneilla lapsilla?

Tiedonhaku sujui melko helposti, sillä ADHD-aiheesta löytyy paljon tutkimusta. Suurin haaste oli kuitenkin löytää tutkimuksia, jotka saisi maksutta kokonaan auki. Manuaalista hakua piti hyödyntää useamman artikkelin kohdalla. Lopulta kuitenkin löysin avoimet artikkelit aiheeseen liittyen. Useammassa artikkelissa nousi esiin se, että

edelleen kaivattaisiin lisätietoa, tarkempaa tutkimusta ja laajempaa otoskokoa tutkimusten luotettavuuden lisäämiseksi. Lisätutkimusta kaivataan vanhempien koulutuksesta sekä interventioiden vertailuista, isompia ja sopivampia otoskokoja kaivataan tutkimuksissa, enemmän satunnaistamista, kontrolliryhmiä ja toistettavissa olevia interventioita sekä tarkkoja tuloksia.

OTIPM:n neljä interventiomallia (Kompensatorinen, opetuksellinen ja koulutuksellinen, taitojen uudelleen hankkiminen sekä kehontoimintoja vahvistava/restoratiivinen malli) jakavat löydettyt interventiot neljään selkeään kategoriaan. Toimintaterapeutti valitsee yhden tai useamman käytettävän interventiomallin, ja käyttää erilaisia interventioita työkaluinaan. Terapeutin valitsemat mallit ja interventiot pohjautuvat tuloksiin, mitkä tukevat parhaiten intervention sopivuutta asiakkaalle. Viides interventio malli Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan on ”mallien sekoitus” lähestymistapa. Siinä sisällytetään kahta tai useampaa eri interventiomallia terapiaan (Fisher & Marterella 2019, 55-56).

Viidettä interventiomallia en ole varsinaisesti käsitellyt työssäni, mutta ainakin yksi interventio selkeästi kohdistui kahteen eri malliin (time aides). Interventiot on jaoteltu malleihin sen perusteella, mitä tietoa tutkimusaineistosta löytyi. Joidenkin kohdalla, kun ei löytänyt mitään tietoa, etsin tietoa ulkopuolisista lähteistä. Työssäni en ole varsinaisesti syventynyt siihen, minkälaisia interventiot ovat, joten virhesijoitusten mahdollisuus OTIPM:n neljän mallin mukaisessa jaottelussa on mahdollinen.

Fisherin ja Marterellan (2019) uudemmassa OTIPM mallissa esitellään toiminnan transaktionaalinen malli, jonka seitsemän eri tilannekohtaisen elementin kautta peilasin interventioista saatuja tuloksia. Seitsemän elementtiä selkeästi vaikuttaa toinen toisiinsa, ilman että mitään tiettyä elementtiä kannattaisi erikseen irrottaa mallista. Ihminen on kokonaisuus, ja malli antaa todella hyvän avun yksilön kokonaisvaltaiseen tarkasteluun.

Neljän tutkimuksen perusteella sain kattavan listan ADHD:ssa käytettävistä interventio menetelmistä sekä niiden hyödyistä. Cog-Fun nousi kahdessa eri tutkimuksessa esiin (Nielsen ym. 2017, ja Novak & Honan 2019) kun taas muut

interventiot näkyivät vain tutkimuskohtaisesti. Paljon löytyy erilaisia interventioita, joita käytetään ADHD-diagnoosin saaneiden lasten kohdalla. Kaikista on saatu jotain, ainakin pientä hyötyä.

6.1 Opinnäytetyön eettisyyden, luotettavuuden ja laadun arviointi

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvita. Toimeksiantajan kanssa työn toteutuksesta tehtiin sopimus. Tiedonhakuprosessi on tarkkaan avattu ja tiedon analysoinnissa on pyritty tuomaan tutkimuksien todellinen tieto esiin. Opinnäytetyö on toteutettu työlle suunnattujen raportointiohjeiden mukaisesti, käyttäen asianmukaisia lähdeviittauksia. Työlle asetettuihin tutkimuskysymyksiin muodostui selkeät vastaukset.

Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksessa pyrin välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi arvioin tuotoksen luotettavuutta. Yksi tutkimuksen arviointiin liittyvistä käsitteistä on validius (pätevyys). Tämä tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata haluttua asiaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Käyttämäni tutkimukset olivat kaikki englannin kielisiä, joten asiasanasto oli ajoittain hyvinkin haastavaa suomentaa, tämä voi osittain vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Myös luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimukseni olivat katsauksia aiemmista tutkimuksista. Virhearvioita on voinut tapahtua jo tutkimusaineistossani, mistä taas olen koostanut kolmannen käden tietoa. Työni yksin toteuttaminen vaikuttaa luotettavuuteen, koska ei ole ollut vertaista, kenen kanssa asiaa arvioida. Se, miten tutkimuksessani on interventiot jaettu eri OTIPM:n interventiomalleihin, on vain yhden ihmisen näkökulma asiaan. Interventiot voivat vaikuttaa hyvin laajaan osaamis- ja oppimisalueisiin lapsilla, joten joku toinen arvioija olisi voinut sijoitella interventiot oman näkemyksensä mukaisesti eritavalla kaavioihin. Tämä myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

6.2 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Tulosten perusteella ADHD-diagnoosin saaneiden lasten kanssa toimintaterapiassa käytettäviä interventioita löytyy jokaisesta OTIPM:n neljästä interventiomallista. Interventioista saadut tulokset TMO-mallin mukaisesti tarkasteltuna vaikuttavat moniin eri toiminnallisiin elementteihin, ja antavat yksilöstä kokonaisvaltaisen kuvan. Edelleen kuitenkin lisätutkimusta aiheesta kaivataan.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin useita interventioita, joita voidaan toteuttaa ADHD-diagnoosin saaneiden lasten kanssa toimintaterapiassa. Tutkimukseni perusteella toimintaterapeutit saavat tukea valitsemilleen interventioille, sekä pystyvät valitsemaan haluttujen vaikutuksien perusteella erilaisia interventioita käyttöönsä. Tieto on myös lasten vanhemmille hyödyllistä, sillä usein interventiovaihtoehtoista ei välttämättä keskustella perusteellisesti vanhempien kanssa.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi syventyä kyseisiin interventioihin, ja tehdä niistä interventiokohtaisesti yhteenvetoa hyödyistä ja käytettävyydestä. Myös alue/maa kohtainen interventioiden kartoittaminen olisi mielenkiintoista tutkia.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 18.3.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061#readmore>

Ahn, S. & Hwang S. 2017. Cognitive rehabilitation with neurodevelopmental disorder: A systematic review. *NeuroRehabilitation*. 41.707-719. Viitattu 20.3.2020. DOI:10.3233/NRE-172146

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

Case-Smith, J. & O'Brian, J. C. 2015. Occupational Therapy. For Children and Adolescent. Canada: Elsevier

Cordier, R., Vilaysack, B., Doma, K., Wilkes-Gillan, S. & Speyer R. 2018. Peer Inclusion in Interventions for Children with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hindawi, BioMed Research International*. 2018. ID 7693479. 51. Viitattu 24.3.2020. <https://doi.org/10.1155/2018/7693479>

Fisher, A. G. 2009. Occupational therapy intervention process model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Fort Collins, Colorado: Three Star Press, Inc

Fisher, A. G. & Martella, A. 2019. Powerfull Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy. Fort Collins, Colorado: Center for Innovative OT Solutions, Inc

Janeslätt, G., Kottorp, A. & Granlund, M. (2014). Evaluating intervention using time aids in children with disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21 (3), 1–10. Viitattu 28.3.2020 <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.870225>.

Karhula M., Heiskanen T., Juntunen K., Kanelisto K., Kantanen M., Kanto-Ronkanen A. & Lautamo T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 6.4.2020 http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf

Kirjallisuuskatsaukset. N.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. jamk.fi. viitattu 8.12.2019. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kouluikäisten Theraplay-hoitojen asema ja saatavuus Suomessa. 2019. SUOMEN THERAPLAY-YHDISTYS RY. Viitattu 8.4.2020 <https://theraplay.fi/2019/11/12/kouluikaisten-theraplay-hoitojen-asema-ja-saatavuus-suomessa/>

Lapset. N.d. ADHD-liitto. Viitattu 8.12.2019. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>

Learn About Occupational Therapy for Children & Youth. 2019. The American Occupational Therapy Association. Viitattu 23.11.2019. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Patients-Clients/ChildrenAndYouth.aspx>

Lääkkeetön hoito. N.d. ADHD tutuksi.fi. Viitattu 7.12.2019. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>

McGough, J. J. 2014. ADHD. Oxford American Psychiatry Library. OXFORD: university press.

Nielsen, S., Kelsch, K. & Miller, K. 2017. Occupational Therapy Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Occupational Therapy in Mental Health*. 33:1. 70-80. Viitattu 24.3.2020. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1211060>

Novak, I. & Honan, Ingrid. 2019. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*. 66, 258–273. Viitattu 20.3.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1440-1630.12573>

Palsbo, S. E. & Hood-Szivek, P. 2012. Effect of Robotic-Assisted Three-Dimensional Repetitive Motion to Improve Hand Motor Function and Control in Children With Handwriting Deficits: A Nonrandomized Phase 2 Device Trial. *AJOT*, 66, 682-690. Viitattu 8.4.2020. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851627>

Pediatric Occupational Therapy. 2019. Associates in Pediatric Therapy. Viitattu 8.12.2019. <https://www.kidtherapy.org/services/pediatric-occupational-therapy/>

Polatajko, H.J., Mandich, A. D., Missiuna, C., Miller, L.T., Macnab, J. J., Malloy-Miller T., & Kinsella, E. A. 2001. Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP). *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 20, 107-123. Viitattu 8.4.2020 https://doi.org/10.1080/J006v20n02_07

Pudas-Tähkä, S-M., & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turun yliopisto: Hoitotieteen julkaisuja. 46.

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen, A. 2016. Toimintaterapia ADHD:n hoidossa. *Duodecim*. Käypä hoito. Viitattu 20.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix00949>

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääkärin käsikirja. *Duodecim: terveystietä*. Viitattu 19.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00687/search/adhd>

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? *Duodecim*, 132. 1890-1897. Viitattu: 8.4.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229867/duo13356.pdf?sequence=1>

Raising kids isn't always easy. N.d. Triple P Positive Parenting Program. Viitattu 28.3.2020. <https://www.triplep-parenting.net/global/triple-p/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Storebø, O. J., Skoog, M., Damm, D., Thomsen, P. H., Simonsen, E. & Gluud, C. 2011. Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12, CD008223. Viitattu: 8.4.2020 <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008223.pub2>

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypähoito -työryhmä, Berggren, K & Koinunen, M. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Viitattu 28.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen. 2019. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 20.10.2019. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>

Toimintaterapeutin koulutus. 2019. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 20.10.2019. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hotus -hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.12.2019. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>

What is Interactive Metronome? Nd. Interactive Metronome. Viitattu 6.4.2020. <https://www.interactivemetronome.com/what-is-im>

What is Occupational Therapy? 2019. The American Occupational Therapy Association. Viitattu 23.11.2019. <https://www.aota.org/Conference-Events/OTMonth/what-is-OT.aspx>

